

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 7444126000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 17/11/2022		5 - Semta 7704	
6 - Data de Validade da Semta 7704		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 7704	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 11410480		9 - Validade da Carteira 31/12/2023	
10 - Nome GABRIELLY ALVES SANTOS		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO MIGUEL CASADO NETO		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 27211		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Carteira do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 17/11/2022	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela			
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
27 - CI Solic.		28 - QI Autoriz.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 23876304000112		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
31 - Código CNES 9366230			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 1 17/11/2022 16:47 16:47 22		39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 10101012 CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREE	
42 - Qtd. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 56,50			

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		52 - Conselho Prof 06		53 - Número no Conselho 27211		54 - UF 41		55 - Código CBO 215270	
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 1 12		50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 23876304000112 JOAO MIGUEL CASADO NETO							
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável									
1 - / /		3 - / /		5 - / /		7 - / /		9 - / /	
2 - / /		4 - / /		6 - / /		8 - / /		10 - / /	
58 - Observação / Justificativa									
59 - Total de Procedimentos (R\$) 56.50		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de CPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	
64 - Total de Gastos Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 56.50		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Gabrielly Alves Santos
Nº da Carteirinha: 11.4.10480
Instituição: FAP - Faculdade Adventista do Paraná



Data de Nascimento: 01/06/2000

Nº da Guia: 7704.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
16/11/2022	15:32:43	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	1º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluna relata que estava jogando voley e ao receber uma bola o polegar virou para trás e a mesma colocou no lugar, apresentando edema e dor no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Carmem Guadalupe +595 975668462	(

Quem prestou primeiros socorros	Data
CELIA TEIXEIRA DAMASCENO DA SILVA	04/09/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3032-1818 (44) 3220-6166

Motivo do Retorno

Aluna encaminhada para retorno médico, para apresentação de exames. (ressonância Magnética) no dia 17/11/2022 às 1635.

Ass.:

Célia Teixeira Damasceno Da Silva

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 7444126

Folha: 1 / 1

Clínica Adventista

1 - Registro ANS
000000

3 - Nº Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Série

6 - Data Validade da Série

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
11410480

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
GABRIELLY ALVES SANTOS

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante
13 - Código da Operadora
23876304000112

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante
JOAO MIGUEL CASADO NETO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
27211

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
17/11/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22
Item Assistencial
10101012
Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)

27 - Q1 Solic
1
28 - Q1 Autoriz
0

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
23876304000112

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CNES
9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
37 - Ht Inicial
38 - Ht Final
39 - Tabela
40 - Código do Procedimento
41 - Descrição

42 - Qtd
43 - Via
44 - Tdc

45 - % Red / Acresc
46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq Ref
49 - Gr Part
50 - Código na operadora/CPF
51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

54 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Série
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Realização do Procedimento em Série

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPM (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: SCNARÁMIN

Data Hora: 17/11/2022 16:18:57

Contato: 7444126

Conteúdo: CLÍNICA ADVENTISTA - CLAC

7444126

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 7444126 Prontuário: 578757 SAME: 578757 Hora Atend: 16:47 Data Atend:17/11/2022
Paciente..... : GABRIELLY ALVES SANTOS Idade: 22 a
Endereço..... : RUA PAICANDU
Bairro..... :
Cidade..... :IVATUBA UF.: PR CEP: 87130000
Convênio..... :CLINICA ADVENTISTA - CLAC Plano...: CLINICA ADVENTISTA ENFERM
CID Principal.....: S602 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
CID's Secundários. :
Resultado.....: ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 17/11/2022 Hora Saída : 17:17

Prestador da Evolução Médica: 2081 JOAO MIGUEL CASADO NETO

HDA

assintomatica
RM - normal

TRATAMENTO

orientações
retorno se necessario

João Miguel Casado Neto
CRM 27211
Ortopedia e Traumatologia

JOAO MIGUEL CASADO NETO / 27211
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

